

Краевое государственное образовательное бюджетное учреждение
Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского

Реферат
на тему: "ВИЧ-инфекция в Красноярском крае"

Выполнил: студент группы 16
Арутюнян В.А
Специальность: сестринское дело
Проверил: _____

Красноярск 2023

Оглавление

Введение.	3
Что такое ВИЧ-инфекция?	4
Пути передачи.	5
Правовое регулирование в сфере предупреждения ВИЧ-инфекции в Красноярском крае.	7
Наибольший уровень заболеваемости инфекцией ВИЧ и СПИДом среди населения Красноярского края пришелся на 2018 год.	9
Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае за 2022 год	10
Заключение	13
Список литературы	14

Введение.

Проблема ВИЧ-инфекции на данном этапе развития современного общества стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечнососудистые заболевания. Это обусловлено несколькими основными причинами. Во-первых, до сих пор не найдено действенное лекарство (вакцина) против вируса; во-вторых, как следствие стремительно растет количество зараженных людей.

По оценке Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с 1981г. по 2006 г. от болезней, связанных с ВИЧ-инфекцией и СПИД умерли 25 миллионов человек. Таким образом, пандемия ВИЧ-инфекции является одной из наиболее губительных эпидемий в истории человечества. Только в 2006 году ВИЧ-инфекция стала причиной смерти около 2,9 миллиона человек. К началу 2007 года во всем мире около 40 миллионов человек (0,66% населения Земли) являлись носителями ВИЧ.

К концу 2006 года в Российской Федерации было официально зарегистрировано около 370,000 ВИЧ-инфицированных. Однако реальное число носителей инфекции, по оценке на конец 2005 г., составляет ~940,000 [560,000—1,6млн.]. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослых достиг значения ~1,1%. От болезней, связанных с ВИЧ и СПИД умерли ок. 16,000 человек, среди них 208 детей.

Красноярский край является одним из самых крупных субъектов Российской Федерации. Территория края составляет 2339,7 тыс. кв. км, в регионе проживает почти 3 млн. человек. Первый официально зарегистрированный случай ВИЧ-инфекции на территории края относится к 1989 г. При этом 96% всех зарегистрированных случаев в Красноярском крае были выявлены в течение последних 5 лет, что характерно и для России в целом. На 1 марта 2006 г. в Красноярском крае было зарегистрировано 6311 случаев ВИЧ-инфекции, по этому показателю край относится к субъектам Российской Федерации с высоким уровнем развития эпидемии и находится на четвертом месте среди регионов Сибирского федерального округа.

В 2005 году рост числа новых случаев (638 ВИЧ-инфицированных) составил 34% по отношению к 2004 году. Среди людей, живущих с ВИЧ, преобладают молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет - на долю этой возрастной группы приходится 84 % всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

Что такое ВИЧ-инфекция?

ВИЧ-инфекция – это болезнь.

Ее вызывает ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Иммунодефицит – состояние, при котором организм не может сопротивляться различным инфекциям. ВИЧ живет и

размножается только в организме человека.

ВИЧ поражает иммунную систему человека, со временем лишая ее возможности сопротивляться не только размножению ВИЧ, но и другим заболеваниям и инфекциям (например, туберкулезу, грибкам, даже ОРВИ).

СПИД – это последняя стадия развития ВИЧ-инфекции.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. В стадии СПИДа иммунитет ослаблен настолько, что другие заболевания, развивающиеся на фоне ВИЧ-инфекции, принимают необратимое течение и приводят к летальному исходу.

Еще не найдено лекарство, которое могло бы вывести ВИЧ из организма, поэтому ВИЧ-инфекция пока является неизлечимой. Единственный способ защиты от ВИЧ-инфекции – это не допускать заражения, соблюдая все возможные меры профилактики.

Но в случае заболевания ВИЧ-инфекцией есть возможность держать болезнь под контролем – регулярно посещать врача Центра профилактики и борьбы со СПИДом, а при необходимости – принимать терапию. В этом случае есть шанс жить долго и полноценно, а также родить здорового ребенка.

Устойчивость вируса

ВИЧ нестойк во внешней среде.

Высококочувствителен к нагреванию. При 56 гр. в течении 10 мин. инактивируется, в течении 30 мин.-погибает. При 100 гр. погибает мгновенно. Дезинфектанты-обычные концентрации по бактерицидному режиму. Этиловый спирт, ацетон, эфир действуют по мере испарения. Оптимальная РН 7,0- 8,0.

В нативном состоянии в крови на предметах внешней среды сохраняет заразную способность до 14 дней, в высушенных субстратах- до 7 суток.

В то же время устойчив к действию УФО и гамма- излучения в дозах, обычно применяемых для стерилизации.

Патогенез. Проникновение ВИЧ в клетки- мишени организма человека осуществляется с помощью поверхностных рецепторов, комплементарных поверхностным участкам мембран клеток- мишеней (белок CD4)

Перечень клеток- мишеней:

1. Т- лимфоциты-хелперы
2. Макрофаги- моноциты (в т.ч. кожные)
3. Астроциты
4. Лимфоэпителиальные клетки кишечника
5. Эндотелиоциты

Жизненный цикл вируса.

Специфически адсорбируясь на поверхности клеток- мишеней, ВИЧ сливается с их мембраной, освобождается от оболочки и проникает внутрь клетки, где осуществляет переписку ревертаза.

Пути передачи.

Вич-инфекция — хроническая инфекционная болезнь: вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризуется поражением иммунной системы, приводящим к развитию синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД) и смерти больного в результате развития вторичных (оппортунистических) инфекций, злокачественных опухолей или поражения ЦНС (подострый энцефалит).

Единственный источник возбудителя больной человек в любой стадии ВИЧ-инфекции. Вирус содержится во всех биологических жидкостях организма, однако в достаточных для заражения концентрациях он имеется в крови, сперме, влагалищном секрете, грудном молоке. Основной путь передачи возбудителя — половой, поэтому ВИЧ-инфекцию относят к инфекционным болезням, передающимся половым путем. Доказана передача вируса при переливании крови, использовании медицинских инструментов, загрязненных кровью больных, при пересадке тканей и органов, во время беременности и родов — от матери плоду, при грудном вскармливании — от матери ребенку и в редких случаях — от ребенка к матери. По данным ВОЗ, половым путем инфицируется ВИЧ 75% (в т.ч. при вагинальном контакте — 60% и анальном — 15%), парентеральным путем — 15% (в т.ч. при гемотрансфузиях — 5%, инъекционным путем — 10%) пациентов.

Возможен также вертикальный путь передачи от матери к ребёнку. При профилактике с помощью высокоактивной антиретровирусной прививки риск вертикальной передачи вируса может быть снижен до 1,2%

Содержание вируса в других биологических жидкостях — слюне, слезе — ничтожно мало; нет информации о случаях заражения через слюну, слёзы, пот. Грудное вскармливание может стать причиной заражения, так как грудное молоко содержит ВИЧ, поэтому ВИЧ-положительным матерям не рекомендуют кормить детей грудью. В РФ все большую роль играет заражение наркоманов при пользовании общими шприцами: на его долю приходится свыше 50% всех случаев инфицирования. При единичном вагинальном акте вероятность заражения мала, многократность половых контактов резко ее повышает. Наличие высоких концентраций вируса в сперме обуславливает большую вероятность заражения женщины (реципиента спермы — при гомосексуальных контактах) от мужчины.

Вероятность инфицирования при анальном половом сношении (более травматичном) выше, чем при вагинальном. Вероятность заражения резко возрастает при патологических процессах в мочеполовой системе, в частности, при наличии кровоточащих эрозий шейки матки. Группами риска заражения ВИЧ являются проститутки; лица, имеющие большое число половых партнеров; гомосексуалисты; наркоманы.

Данные о передаче ВИЧ при незащищенном половом контакте по различным источникам сильно отличаются. Риск передачи в значительной степени зависит от типа контакта (вагинальный, анальный, оральный и т.д.) и роли партнёра (вводящая

сторона/принимающая сторона).

В таблице представлена информация о распределении ВИЧ

Способ заражения

Вероятность заражения

Среднестатистическое распределение ВИЧ-инфицированных по причинам заражения

До 100% Инфицированная донорская кровь

1 - 5% Совместное использование инструментария для введения наркотиков

25-40% От ВИЧ-инфицированной матери ребенку

70-90% Половой контакт с ВИЧ-инфицированным

ВИЧ не передаётся через укусы комаров и прочих насекомых, воздух, рукопожатие, поцелуй (любой), посуду, одежду, пользование ванной, туалетом, плавательным бассейном и т.п.

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции.

Правовое регулирование в сфере предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в Красноярском крае.

Несмотря на то, что до сих пор в 70% всех зарегистрированных случаев ВИЧ инфицирование произошло при инъекционном употреблении наркотиков, с 2004 года в крае отмечается отчетливая тенденция роста полового пути передачи ВИЧ-инфекции. В 2005 году почти в 50% всех вновь выявленных случаев причиной ВИЧ-инфекции стал незащищенный половой контакт, что свидетельствует о выходе эпидемии за рамки уязвимых групп в широкие слои населения.

Хотя мужчины все еще преобладают среди общего числа выявленных ВИЧ-положительных (69%), наметилась четкая тенденция к увеличению в процентном соотношении доли женщин. Как показали исследования, женщины составляли 45% от общего количества новых случаев ВИЧ, зарегистрированных в 2005 году в Красноярском крае. Соответственно повышается опасность передачи вируса от матери ребенку. Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных в крае составила более 1%, увеличилось число родов у ВИЧ-позитивных женщин. Распространение ВИЧ / СПИДа неизбежно усиливает негативные явления биологического и социального сиротства.

Основные положения законодательства Красноярского края о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции и их реализация.

На основе проведенного анализа действующей нормативно-правовой базы и правоприменительной практики в Красноярском крае, для создания системы эффективного противодействия эпидемии необходимо сосредоточить внимание на следующих вопросах:

Обеспечение контроля за строгим соблюдением федерального законодательства, поскольку практика показывает, что его положения не всегда исполняются в полном объеме;

Обеспечение приоритетности мер по профилактике ВИЧ/ СПИДа при выработке государственной политики как на федеральном, так и на региональном уровнях;

Обеспечение контроля за строгим соблюдением положений федерального законодательства в отношении тестирования на ВИЧ. Тестирование должно быть строго добровольным, за исключением случаев, прямо установленных в законодательстве, и сопровождаться до- и послетестовым консультированием; обеспечение гарантированного права людей, живущих с ВИЧ/ СПИДом, на получение квалифицированной медицинской помощи в медицинских учреждениях и организациях на общих основаниях, в том числе доступа для всех ВИЧ-положительных беременных женщин, включая представительниц уязвимых групп, к необходимой медицинской помощи, в первую очередь к химиопрофилактике передачи ВИЧ-инфекции ребенку;

Выделение в достаточном объеме финансирования на всех уровнях для обеспечения всеобщего доступа к лечению, а также для реализации равных прав всех

нуждающихся в лечении на получение специализированной терапии. Такие факторы как социальный статус, особенности поведения и употребление психоактивных веществ не могут служить основаниями для отказа в назначении лечения при наличии медицинских показаний.

Усиление контроля за безопасностью донорской крови, ее компонентов, иных биологических жидкостей, донорских органов и тканей.

Наибольший уровень заболеваемости инфекцией ВИЧ и СПИДом среди населения Красноярского края пришелся на 2018 год

Из всех выявленных за годы наблюдения среди ВИЧ-положительных преобладают мужчины - 62,0 %, но наметилась четкая тенденция увеличения доли женщин среди людей, живущих с ВИЧ. Из числа ВИЧ-инфицированных женщин, выявленных в 2018 году, 94,2 % находились в репродуктивном возрасте», - констатируют в краевом Управлении Роспотребнадзора. Отмечается так называемое взросление ВИЧ. За прошлый год среди вновь выявленных больных в возрастной группе 15-30 лет составила 20,3 %, в группе 30-50 лет процент составил 71,4 %. Причины - активизация половых связей и наркомания: 67,0 % инфицировались при незащищенных половых контактах, 31,7 % – при употреблении инъекционных наркотиков. Передача заболевания ВИЧ от матери ребенку в 2018 году составила 1,1 %. Красноярский краевой Центр СПИД

КГБУЗ «Красноярский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (Красноярский краевой Центр СПИД) – это специализированное медицинское учреждение в системе здравоохранения Красноярского края, образованное в январе 1990 г. Является центром организационно-методической, консультативно-диагностической и профилактической работы по ВИЧ-инфекции, вирусным гепатитам, инфекционным болезням, управляемым средствами специфической профилактики.

Центр СПИД находится в числе передовых центров России по уровню внедрения и использования современных диагностических технологий инфекционных заболеваний, в том числе СПИДа, организации оказания специализированной медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом, вирусными гепатитами, организации профилактической работы по ВИЧ-инфекции.

Цели и задачи организации: снижение уровня заболеваемости ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями и предупреждение их массового распространения на территории Красноярского края

Деятельность организации в области ВИЧ/СПИД

мониторинг заболеваемости ВИЧ-инфекцией в крае;

организация мероприятий по предупреждению внутрибольничного и профессионального заражения;

методическое руководство ЛПУ края по вопросам оказания консультативной, диагностической, лечебной и профилактической помощи населению при ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваниях;

разработка неперiodической печатной продукции по профилактике ВИЧ/СПИДа;

подготовка координаторов и добровольцев для работы по первичной профилактике ВИЧ-инфекции (программа «Равный обучает равного»);

консультирование до и после обследования на ВИЧ;

оказание амбулаторной медицинской и психологической помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;

проведение широкого спектра лабораторно-диагностических исследований, а также

проведение клинико-лабораторной экспертизы и арбитражных исследований с целью верификации диагноза ВИЧ-инфекции;
организация обеспечения ЛПУ края иммунобиологическими препаратами, вакцинация детей и взрослых.

Предоставляемые услуги:

тренинги и семинары по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний;
консультирование до и после обследования на ВИЧ;
прием врачей: инфекциониста, аллерголога, педиатра, гинеколога, дерматовенеролога; иммуноферментная диагностика ВИЧ-инфекции, СПИДа, вирусных гепатитов, внутриутробных инфекций, ИППП, с использованием роботизированных технологий;
всесторонняя лабораторная оценка иммунного статуса организма; выявление причин аллергических состояний и неадекватных реакций на вакцины; современные молекулярно-генетические исследования РНК и ДНК любых возбудителей, а также анализ генома человека;
дифференциальная диагностика аутоиммунных заболеваний;
ранняя диагностика онкологических заболеваний;
любые традиционные биохимические и гематологические исследования, консультирование пациентов с отягощенным прививочным и аллергологическим анамнезом; вакцинация детей и взрослых против гемофильной инфекции, дифтерии, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, вирусного гепатита А и В, гриппа, клещевого энцефалита с использованием вакцин ведущих мировых производителей.

Ежегодно Центр проводит более 590 тысяч исследований, работая как непосредственно с жителями края, так и по договорам с организациями.

Центром ведется активная работа по разработке и реализации краевых целевых программ «Анти-СПИД», «Анти-гепатит», «Клещевой энцефалит», «Вакцинопрофилактика».

ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ ЗА 2022 ГОД

По состоянию на 01.01.2023 кумулятивное число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Красноярском крае за весь период, составляет 45 484 чел., кумулятивный показатель заболеваемости составил 1596,4 случая на 100 тыс. населения. Количество лиц, проживающих с ВИЧ-инфекцией, на территории края составляет 28 214 чел., показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения края 990,2 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией неравномерно распределена по территории края. Наиболее высокий уровень кумулятивной заболеваемости зарегистрирован в Северной (2719,5 на 100 тыс. населения), Центральной (1506,8) и Лесосибирской (1306,4) группах районов края.

По уровню кумулятивной заболеваемости наиболее пораженными территориями остаются города: Норильск (3258,7), Канск (1903,4), Лесосибирск (1777,8), Красноярск (1671,7); районы: Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район (1745,9),

Енисейский район (1629,6), на которые приходится 62,2 % всех случаев ВИЧ-инфекции в Красноярском крае.

В 2022 году всего зарегистрировано 3037 случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, из них 2693 случаев с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция, уровень первичной заболеваемости составил 94,5 на 100 тыс. населения, снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 2,5 % в сравнении с 2021 годом (2768 случаев с впервые установленным диагнозом, 96,9 на 100 тыс. населения).

Эпидемиологический процесс охватывает все территории Красноярского края. В 2022 году в 7 территориях края зарегистрировано превышение среднего краевого уровня заболеваемости: г. Канск (164,4), Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный р. (143,9), г. Ачинск (124,1), г. Боготол (116,9), г. Лесосибирск (111,1), г. Красноярск (99,3), Большемуртинский р (97,2).

Среди ВИЧ-инфицированных как и прежде преобладают мужчины – 60,6 % (2021 – 59,2 %, 2020 – 61,1 %, 2019 – 61,0 %, 2018 – 62,0 %, 2017 – 64,0 %), из числа ВИЧ-инфицированных женщин, выявленных в 2022 году, 83,1 % находились в репродуктивном возрасте (2021 – 87,0 %, 2020 – 87,9 %, 2019 – 85,6 %, 2018 – 94,2 %, 2017 – 94,9 %).

Отмечается положительная динамика снижения числа ВИЧ-позитивных людей молодого возраста, таким образом, возрастной состав ВИЧ-инфицированных в 2022 году представлен следующим образом: в возрастной группе 15-29 лет их доля снизилась до 11,8 % (2021 – 14,7 %, 2020 – 13,7 %, 2019 – 19,8 %, 2018 – 20,3 %, 2017 – 22,8 %), доля ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 30-49 лет снизилась до 72,6 % (2021 – 73,3 %, 2020 – 75,0 %, 2019 – 82,7 %, 2018 – 71,4 %, 2017 – 71,7 %), и увеличение заболеваемости в возрасте старше 50 лет до 14,7 % (2021 – 11,3 %, 2020 – 10,5 %, 2019 – 10,5 %, 2018 – 7,5 %, 2017 – 5,5 %).

В структуре основных путей передачи существенные изменения не произошли, по-прежнему основными путями передачи ВИЧ-инфекции остаются незащищённые половые контакты, в том числе: гетеросексуальные контакты у 77,3 % ВИЧ-инфицированных (2021 – 74,5 %, 2020 – 71,3 %, 2019 – 66,7 %, 2018 – 67,0 %, 2017 – 62,5 %), гомосексуальные контакты у 1,6 % ВИЧ-инфицированных (2021 – 2,1 %, 2020 – 1,7 %), употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария у 19,6 % ВИЧ-инфицированных (2021 – 21,8 %, 2020 – 25,7 %, 2019 – 29,1 %, 2018 – 31,7 %, 2017 – 36,5 %), в 1,2 % случаев состоялась передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2021 – 1,4 %, 2020 – 1,2 %, 2019 – 1,5 %, 2018 – 1,1 %, 2017 – 1,0 %), в 0,3 % – зарегистрирован парентеральный бытовой путь передачи (2021 – 0,13 %, 2020 – 0,1 %, 2019 – 0,4 %, 2018 – 0,2 %).

Доля инфицированных мужчин при внутривенном употреблении наркотических веществ составила 27,7 % (2021 – 21,8 %, 2020 – 25,7 %, 2019 – 41,2 %, 2018 – 44,0 %, 2017 – 47,7 %), женщины заражались при незащищенных половых контактах с ВИЧ-инфицированными мужчинами в 89,1 % (2021 – 89,4 %, 2020 – 84,8 %, 2019 – 82,9 %, 2018 – 82,9 %, 2017 – 79,0 %).

В 2022 году умерло 872 ВИЧ-инфицированных, общая смертность ВИЧ-инфицированных составила 30,6 случая на 100 тыс. населения, что на 15,9 % меньше, чем в 2021 году (2021 – 1042 или 36,4 случая на 100 тыс. населения, 2020 – 835 чел. или 29,1). Непосредственно по причине ВИЧ-инфекции умерло 244 чел., показатель смертности по причине ВИЧ-инфекции 8,6 случая на 100 тыс. населения, что на 30,6 % меньше, чем за последние 2 года (2021 и 2020 – по 355 чел. или 12,4). Доля умерших

от состояний, связанных со СПИД, составила 22,0 % или 192 чел. (2021 – 24,9 % или 260 чел., 2020 – 29,6 %).

Таким образом, в Красноярском крае эпидемия ВИЧ-инфекции находится за пределами уязвимых групп населения. Высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией обусловлен активным вовлечением населения в эпидемию наркомании на начальном этапе эпидемии и активизацией полового пути передачи в период эпидемии.

Заключение

Пожалуй, ни одна болезнь не задавала ученым такие серьезные загадки за столь незначительный срок. Для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции наиболее действенным путем остается только профилактика, основанная на знании особенностей самого вируса, а также путей его передачи.

Поэтому, важнейшие аспекты профилактики ВИЧ-инфекции — пропаганда здорового образа жизни, безопасного секса — с использованием презервативов; контроль за донорской кровью и ее препаратами, донорскими органами, обработкой медицинstrumentария, использованием одноразовых шприцев, игл, систем для трансфузий и др.; обследование беременных.

Список литературы

Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

Малый В.П. ВИЧ. СПИД. Новейший медицинский справочник. — М.: Эксмо, 2009.

Покровский В.В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД" - М.: "Медицина", 1996.

Хаитов Р.М. СПИД. — М.: Издательство Народной академии культуры и общечеловеческих ценностей, 1992.

Щелкунов С.Н. Эпидемия СПИДа. Соросовский образовательный журнал. - 1999. - №11.